



## *Abordaje de enfermería en paciente con diabetes gestacional*

### *Nursing approach in a patient with gestational diabetes*

### *Abordagem de enfermagem em uma paciente com diabetes gestacional*

Katiuska Johana Armijos-Moreno <sup>I</sup>  
[karmijos10@utmachala.edu.ec](mailto:karmijos10@utmachala.edu.ec)  
<https://orcid.org/0000-0001-5256-7250>

Ximena Guadalupe Maldonado-Criollo <sup>II</sup>  
[xmaldonad2@utmachala.edu.ec](mailto:xmaldonad2@utmachala.edu.ec)  
<https://orcid.org/0009-0005-4673-7221>

Edith Marlene Gallegos-Gallegos <sup>III</sup>  
[e.mar.gal@hotmail.com](mailto:e.mar.gal@hotmail.com)  
<https://orcid.org/0000-0002-8907-6970>

**Correspondencia:** [karmijos10@utmachala.edu.ec](mailto:karmijos10@utmachala.edu.ec)

Ciencias de la Salud  
Artículo de Investigación

\***Recibido:** 20 de febrero de 2023 \***Aceptado:** 21 de marzo de 2023 \* **Publicado:** 30 de abril de 2023

- I. Universidad Técnica de Machala, Machala, Ecuador.
- II. Universidad Técnica de Machala, Machala, Ecuador.
- III. Universidad Técnica de Machala, Machala, Ecuador.

## Resumen

**Introducción:** La Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) es una patología que aparece en el transcurso del embarazo a partir de las 24 semanas de gestación, con una prevalencia que oscila entre el 1% y el 28% a nivel mundial y generalmente es transitoria, en Ecuador el 8% de la población diabética corresponde a este grupo, llevando consigo complicaciones asociadas al parto, como muerte fetal, macrosomía, distocia. **Objetivo:** El objetivo del presente trabajo investigativo es evaluar el conocimiento de la diabetes gestacional en embarazadas que acuden a un centro de atención primaria, para direccionar el abordaje del personal de enfermería de la enfermedad. **Materiales y métodos:** estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo-transversal, se recolectó información a través de una encuesta conformada de 10 preguntas a una muestra de 100 participantes mujeres en estado de gestación que acuden a una casa de salud, el 53% de la muestra fue primigesta, un 25% tuvo una gestación previa, el 22% manifestó que tuvo 2 o más, el 56% afirmó que las mujeres quedan diabéticas después del parto, en cuanto al consumo de bebidas azucaradas como causa del desarrollo de diabetes gestacional el 73% aseveró que si, solo un 27% opinó que no. **Conclusión:** Se concluyó que el conocimiento de las gestantes sobre la Diabetes Gestacional era limitado, además, en la mayor parte de los resultados se refleja que desconocen de la enfermedad; por lo que el abordaje de enfermería se direccionara a la educación y promoción de la salud, la eliminación de conductas como el sedentarismo y el abuso de bebidas azucaradas. **Palabras Claves:** Diabetes Gestacional; Abordaje de Enfermería; Complicaciones Obstétricas.

## Abstract

**Introduction:** Gestational Diabetes Mellitus (GDM) is a pathology that appears during pregnancy from 24 weeks of gestation, with a prevalence ranging from 1% to 28% worldwide and is generally transitory, in Ecuador, 8% of the diabetic population corresponds to this group, carrying complications associated with childbirth, such as fetal death, macrosomia, dystocia. **Objective:** The objective of this research work is to evaluate the knowledge of gestational diabetes in pregnant women who attend a primary care center, to direct the nursing staff's approach to the disease. **Materials and methods:** the study is quantitative, descriptive-cross-sectional, information was collected through a survey made up of 10 questions to a sample of 100 pregnant women participating in a health home, 53% of the The sample was primiparous, 25% had a previous

pregnancy, 22% stated that they had 2 or more, 56% stated that women remain diabetic after childbirth, regarding the consumption of sugary drinks as a cause of the development of gestational diabetes on 73% said yes, only 27% said no. Conclusion: It was concluded that the knowledge of pregnant women about Gestational Diabetes was limited, in addition, in most of the results it is reflected that they are unaware of the disease; Therefore, the nursing approach is directed towards education and health promotion, the elimination of behaviors such as a sedentary lifestyle and the abuse of sugary drinks.

**Keywords:** Gestational Diabetes; Nursing Approach; Obstetric Complications.

## Resumo

Introdução: Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) é uma patologia que aparece durante a gravidez a partir de 24 semanas de gestação, com prevalência variando de 1% a 28% em todo o mundo e é geralmente transitório, no Equador, 8% da população diabética corresponde a este grupo, carregando complicações associadas ao parto, como morte fetal, macrossomia, distocia. Objetivo: O objetivo deste trabalho de pesquisa é avaliar o conhecimento sobre diabetes gestacional em gestantes atendidas em uma unidade básica de saúde, para direcionar a abordagem da equipe de enfermagem sobre a doença. Materiais e métodos: o estudo é quantitativo, descritivo-transversal, as informações foram coletadas por meio de uma pesquisa composta por 10 perguntas a uma amostra de 100 gestantes participantes de uma casa de saúde, 53% da amostra A amostra era primípara, 25% tiveram uma gravidez anterior, 22% afirmaram que tiveram 2 ou mais, 56% afirmaram que as mulheres continuam diabéticas após o parto, quanto ao consumo de bebidas açucaradas como causa do desenvolvimento de diabetes gestacional em 73% afirmaram que sim, apenas 27% afirmaram não. Conclusão: Concluiu-se que o conhecimento das gestantes sobre Diabetes Gestacional foi limitado, além disso, na maioria dos resultados reflete-se que desconhecem a doença; Portanto, a abordagem da enfermagem está voltada para a educação e promoção da saúde, eliminação de comportamentos como o sedentarismo e o abuso de bebidas açucaradas.

**Palavras-chave:** Diabetes Gestacional; Abordagem de Enfermagem; Bebidas Açucaradas.

## Introducción

La Diabetes Mellitus Gestacional es una patología del embarazo que aparece alrededor de las 24 semanas de gestación debido a diferentes cambios producidos en el organismo (Arias et al., 2019). Como por ejemplo: la sensibilidad a la insulina provocada por una intolerancia a los carbohidratos (Badía A et al., 2018). Está asociado a mujeres con antecedentes de obesidad y sobrepeso, además de ser causante de complicaciones fetales como: parto pretérmino, macrosomía fetal, adiposidad, entre otras (Bauzá Tamayo et al., 2022).

Su prevalencia oscila entre el 1% y el 28% a nivel mundial y generalmente es transitoria, desapareciendo luego de la gestación. Sin embargo, en los últimos 20 años se han incrementado los casos en más del 30% y su principal causa asociada hasta el momento es el embarazo en edades tardías (Franzago et al., 2019). Esta patología es específica del embarazo y aumenta la morbimortalidad perinatal por lo que está incluido dentro de los embarazos de alto riesgo (Genuth et al., 2018).

En el caso de la incidencia, esta refleja que anualmente el 10% de las mujeres embarazadas en Europa son diagnosticadas con DMG, seguido por Asia con el 9.5%, no obstante, en países Centroamericanos las cifras alcanzan el 17,3%. En el caso de Ecuador el 8% de los pacientes diabéticos corresponde a este grupo, siendo causa importante para complicaciones del parto, muerte fetal, distocia y predispone a los recién nacidos a presentar la enfermedad (Andrade et al., 2019).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que independientemente de su etiología y evolución posterior al parto, la DMG depende de factores en su mayoría modificables, por esto las acciones a nivel mundial para reducir la carga de la enfermedad e identificar actuaciones costo-eficientes para la salud materna e infantil ya que entre el 20 y 30% de las mujeres desarrollan diabetes tipo II luego de finalizado el embarazo (Tuesca Molina et al., 2019). La diabetes mellitus en la actualidad está considerada como una problemática de salud pública importante y forma parte de las enfermedades no transmisibles (ENT), cuyas comorbilidades deben prevenirse desde la gestación ya que representan un gran factor de morbilidad y están relacionados con altos índices de mortalidad, por eso se debe realizar un seguimiento del perfil lipídico, modificación del estilo de vida, realizándose desde la atención primaria (Pinilla-Roa & Barrera-Perdomo, 2018).

Durante un embarazo saludable, se presentan una serie de cambios fisiológicos, metabólicos, entre ellos la sensibilidad a la insulina, que varía en el transcurso de la gestación (Plows et al., 2018).

Otros cambios adaptativos se dan a nivel, cardiovascular, respiratorio y metabólico para mantener un adecuado equilibrio entre la madre y el feto, durante el las primeras semanas del embarazo los niveles de glucosa en sangre en ayunas disminuyen por los efectos de dilución a medida que se incrementa el volumen de sangre de la madre, mantienen constantes en el segundo trimestre y se reducen aún más durante el tercer trimestre, en cambio los niveles postprandiales se elevan con respecto al estado pregravídico,. Luego de la formación de la placenta, la cual nace del útero y cuya función principal es conectar a la madre con el feto y favorecer el intercambio de nutrientes y oxígeno, la secreción de insulina aumenta más o menos el triple, de consecuencia aparece la resistencia insulínica la cual además es favorecida por el aumento de peso en el perímetro abdominal, y el del aumento de hormonas placentarias: lactógeno, progesterona, hormona del crecimiento, cortisol y prolactina,(Torres et al., 2018)

La placenta actúa como barrera reguladora del paso de nutrientes y hormonas de madre a feto, por ende, aunque la resistencia a la insulina es normal en el embarazo un pequeño grupo de gestantes pueden desarrollar la enfermedad principalmente si tiene otros factores de riesgo preexistentes (Benasach, 2012).

Aunque no se ha establecido una causa específica se han relacionado diferentes factores de riesgo como: la obesidad, antecedentes familiares de primer grado de DM2, síndrome de ovario poliquístico, enfermedades autoinmunes, edad superior a los 30, antecedentes patológicos obstétricos como: macrosomía fetal, muerte perinatal, trastornos hipertensivos, multiparidad, tabaquismo (Cruz Hernández et al., 2020). Cabe mencionar que los factores descritos anteriormente son los más comunes; en un reciente estudio se ha evidenciado que también existen factores psicosociales como la violencia de pareja íntima (VPI), esto causado por el aumento de los niveles de estrés y los sentimientos de depresión maternos(Maza & Cordero, 2023).

El abuso de bebidas azucaradas como jugos, gaseosas o productos envasados son una problemática subestimada dentro de la diabetes gestacional, ya que en este periodo son comunes los “antojos” que se basan en postres o alimentos ricos en carbohidratos, azúcar y lípidos, cuyo consumo excesivo incrementa los niveles la glucosa en sangre (Krige et al., 2018) Esto provoca picos hiperglucémicos que tienen repercusiones no solo en la madre sino también en el desarrollo neurológico infantil hasta los 24 meses posteriores al nacimiento, en particular si la ingesta materna de fructosa es elevada en la lactancia temprana(Gao et al., 2022).

Dentro de los medios de diagnóstico tenemos los métodos de laboratorio como la curva de tolerancia a la glucosa que consiste en 2 resultados  $>126$  mg/dL o glucemia alta en ayunas (Font-López et al., 2018). El tamizaje universal en el control prenatal donde se toma glucemia basal para determinar la presencia de diabetes pregestacional si cursa  $<24$  semanas de gestación (SDG) y luego otra después de las 24 SDG, si el resultado es  $\geq 140$  mg/dL se realiza la prueba de tolerancia a la glucosa y si el segundo resultado es  $> 180$  mg/dL se confirma como diabetes gestacional y se inicia el tratamiento (Dias et al., 2018). Para el caso del tratamiento se busca equilibrar aspectos nutricionales, ejercicio y vigilancia de la glucosa capilar; entre el 70 a 85% de las mujeres embarazadas con diabetes gestacional pueden alcanzar la meta terapéutica únicamente con cambios en el estilo de vida, se busca lograr que la ganancia de peso solo sea de entre 8 a 12 kg durante la gestación (Medina-Pérez et al., 2017).

El personal de enfermería abarca el cuidado holístico y desde la captación de la madre se realiza una evaluación de riesgos obstétricos que van desde el bajo, moderado y grave (Morán et al., 2022). Los cuidados se adaptan a las necesidades y recursos sanitarios disponibles para prevenir las complicaciones involucrando a la paciente en las conductas de salud que pueden eliminar los factores de riesgo modificables (Ganancia de peso, alimentación) (Floriano et al., 2020). Entonces en consecuencia se logra mitigar el impacto de aquellos factores no modificables (Hereditarios, edad, patologías obstétricas) (Hernández et al., 2022).

El objetivo del presente trabajo investigativo es evaluar el conocimiento de la diabetes gestacional en pacientes que acuden a un centro de atención primaria.

## **Materiales y métodos**

El presente estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo-transversal, bajo la recolección de datos a través de una encuesta misma que constó de 10 preguntas acerca del conocimiento de las embarazadas sobre la diabetes gestacional, que se aplicó a las pacientes que asisten a un centro de atención primaria de la ciudad de Machala, con una muestra de 100 participantes seleccionadas bajo el método no probabilístico el cual fue elegido porque las participantes pertenecen al área de influencia de dicha casa de salud y accedieron de manera voluntaria, lo que permitió el ahorro de tiempo y costos. La creación de tablas se realizó mediante el programa SPSS, la información se obtuvo mediante el uso de buscadores como PubMed, Redalyc, Scielo, de artículos científicos publicados dentro de los últimos 5 años que comparten similitudes.

**Tabla 1.** *Antecedentes de embarazo*

<b>¿Cuántos embarazos ha tenido previamente?</b>		
	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	53	53,0
1	25	25,0
2 o más	22	22,0
Total	100	100,0

*Elaboración: Las autoras*

Dentro de la tabla 1, se encontró que el 53% de la muestra es primigesta ya que refieren no haber tenido embarazos anteriores, un 25% refiere haber tenido una gestación previa, el 22% manifiesta que tuvo 2 o más previamente, lo que deja entrever que frente a este elevado porcentaje de primigestas, nos hace pensar que pudiese haber un limitado conocimiento de la DMG.

**Tabla 2.** *Conocimientos de las embarazadas sobre la diabetes gestacional.*

<b>¿Sabía usted que puede padecer diabetes durante el embarazo aunque no sea diabética?</b>		
Opciones	Frecuencia	Porcentaje
si	30	30,0
no	70	70,0
Total	100	100,0
<b>¿Para usted la diabetes gestacional puede permanecer en la mujer y el bebé luego del parto?</b>		
	Frecuencia	Porcentaje
si	56	56,0
no	44	44,0

Total	100	100,0
<b>¿Conoce el test de tolerancia a la glucosa?</b>		
	Frecuencia	Porcentaje
si	53	53,0
no	47	47,0
Total	100	100,0
<b>¿Cree que el consumo de bebidas azucaradas como gaseosas provoca el desarrollo de diabetes gestacional?</b>		
	Frecuencia	Porcentaje
si	73	73
no	27	27
Total	100	100,0

*Elaboración: Las autoras*

Sobre los conocimientos de las embarazadas sobre la diabetes el 70% desconocía que podía padecer diabetes gestacional sin ser diabética previamente, esto es congruente con la tabla anterior ya que la mayor parte de mujeres es primigesta, mientras que solo un 30% sabía que si puede desarrollar diabetes gestacional sin antecedente de diabetes, luego en la siguiente pregunta el 56% afirmó que las mujeres quedan diabéticas luego de finalizado el embarazo, mientras un 44% piensa que no, esta información es ambigua ya que la literatura consultada afirma que es transitoria y sólo permanece en casos donde existan factores de riesgo pre-gravídicos como hereditarios, obesidad y sobrepeso. Sobre la pregunta de Conocimiento sobre el test de tolerancia a la glucosa el 53% tenía conocimiento sobre qué es el test mientras un 47% no, dado que el test de tolerancia es un examen común en el embarazo, resulta preocupante que casi la mitad de la muestra desconozca acerca del mismo, en la última pregunta de si creían que el consumo de bebidas azucaradas como gaseosas provoca el desarrollo de diabetes gestacional el 73% aseveró que sí, solo un 27% opinó que no.

## Discusión

Dentro de los resultados obtenidos el 70% desconoce sobre la diabetes gestacional, esto concuerda con el estudio de Quintero y otros, donde el nivel de conocimiento sobre la enfermedad fue el 48%, cabe destacar que en mujeres mayores de 25 años y aquellas que han recibido orientación previa están mejor informadas (Quintero-Medrano et al., 2018). El desconocimiento es algo frecuente en el ámbito de la salud, lo que aumenta los riesgos dado que Ecuador tiene altos índices de diabetes mellitus, embarazo adolescente, obesidad y sobrepeso esto influye en el aumento de casos de diabetes en gestantes.

En lo que respecta al desarrollo de diabetes gestacional sin antecedentes pregravídicos el 70% de las personas encuestadas no tienen noción de este hecho, lo cual difiere con la información recopilada de la literatura. En cuanto a la interrogante de que la diabetes persiste luego del parto más del 50% afirmó que si conocía este dato, por ello es necesario mejorar la educación prenatal y a las mujeres en general sobre las enfermedades metabólicas; de acuerdo con el estudio de Bauzá y otros autores se concluyó que la patología puede continuar después del parto, afectando el pronóstico tanto de la madre como del feto, además predispone a complicaciones como el aborto, malformación congénita, macrosomía fetal, hemorragia postparto, probabilidad de cesárea, muerte perinatal, entre otras (Bauzá Tamayo et al., 2022).

Esto coincide con un estudio reciente realizado por Pagotto y otros autores donde se concluyó que las mujeres con DMG tienen un riesgo elevado de presentar en futuros embarazos e incluso pueden desarrollar diabetes mellitus tipo II, por esto es necesario realizar la prueba de tolerancia a la glucosa en un periodo de seis semanas y un año después del parto, lo que facilita la captación temprana de la enfermedad e iniciar un tratamiento oportuno (Pagotto et al., 2022).

En lo referente al conocimiento de la prueba de tolerancia a la glucosa en el 50% de las pacientes se obtuvo un resultado positivo, sin embargo, en el estudio de Párraga y diferentes autores, donde se enfatiza que el desconocimiento y falta de predisposición de las embarazadas a realizarse el test de Sullivan o curva oral de tolerancia a la glucosa es la principal barrera al momento de diagnosticar los casos de diabetes gestacional, siendo así, se considera importante fomentar en el personal de salud la educación a la gestante sobre el proceso de la prueba (Párraga-Moreira et al., 2021).

El consumo indiscriminado de bebidas azucaradas es un factor de riesgo modificable muy importante para el control de la diabetes, esto se puede relacionar con el estudio de Martínez y colaboradores sobre la ingesta de estas bebidas, que indica que aquellas personas que ya han sido

diagnosticadas con DM2 registran un menor consumo, respecto a las personas que desconocían tener la patología. La OMS sugiere que el aporte diario de azúcar libre debería reducirse a menos del 10% de la ingesta calórica total (Martínez-Velarde et al., 2021). La eliminación de este inadecuado hábito alimenticio genera beneficios a la mujer en estado de gestación.

## Conclusión

El conocimiento de las embarazadas acerca de la diabetes gestacional es limitado en las primigestas y en las multíparas. Los resultados reflejaron desconocimiento de la patología, por lo que el abordaje principal de enfermería debe enfocarse en la educación sobre el proceso de la enfermedad, sus complicaciones, la prueba de tolerancia a la glucosa y el seguimiento postparto; para la detección oportuna de esta afección tanto en el recién nacido como en la madre. Debido al aumento de casos en el Ecuador es necesario intervenir desde la atención primaria, captando pacientes en etapas iniciales, educando desde las primeras semanas de gestación, mejorando hábitos de salud, tales como: actividad física, alimentación balanceada, eliminación del consumo de bebidas azucaradas, entre otros.

## Referencias

1. Andrade, J. F. C., Muñoz, A. E. C., Correa, E. W. T., & Rivera, C. H. L. (2019). Diabetes gestacional: incidencias, complicaciones y manejo a nivel mundial y en Ecuador. *RECIMUNDO*, 3(1), 815–831. [https://doi.org/10.26820/recimundo/3.\(1\).enero.2019.815-831](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(1).enero.2019.815-831)
2. Arias, M., Monteiro, L. J., Acuña-Gallardo, S., Varas-Godoy, M., Rice, G. E., Monckeberg, M., Díaz, P., & Illanes, S. E. (2019). [Extracellular vesicle concentration in maternal plasma as an early marker of gestational diabetes]. *Revista Medica de Chile*, 147(12). <https://doi.org/10.4067/S0034-98872019001201503>
3. Badía A, P., García, E., V., Atienza M, V., & Reyes C, B. (2018). Diabetes Insípida inducida por el embarazo o gestacional: A propósito de un caso. *Revista Chilena de Obstetricia Y Ginecología*, 83(3), 329–335. <https://doi.org/10.4067/s0717-75262018000300330>

4. Bauzá Tamayo, G., Bauzá Tamayo, D., Bauzá López, J. G., Vázquez Gutiérrez, G. L., de la Rosa Santana, J. D., & García Díaz, Y. (2022). Incidencia y factores de riesgo de la diabetes gestacional. *Acta Médica Del Centro*, 16(1), 79–89. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2709-79272022000100079&lng=es&nrm=iso&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2709-79272022000100079&lng=es&nrm=iso&tlng=en)
5. Benasach, F. G. (2012). Diabetes gestacional análisis de la influencia de parámetros clínicos y ecográficos en los resultados perinatales [Universidad Autónoma de Madrid]. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/dctes?info=link&codigo=37096&orden=0>
6. Cruz Hernández, J., Pérez Fundora, A., Yanes Quesada, M., & Hernández García, P. (2020). Factores de riesgo de diabetes gestacional en mujeres embarazadas de una maternidad de La Habana. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 36(2). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-21252020000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252020000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
7. Dias, S., Pfeiffer, C., Abrahams, Y., Rheeder, P., & Adam, S. (2018). Molecular Biomarkers for Gestational Diabetes Mellitus. *International Journal of Molecular Sciences*, 19(10). <https://doi.org/10.3390/ijms19102926>
8. Floriano, J. F., Willis, G., Catapano, F., de Lima, P. R., Reis, F. V. D. S., Barbosa, A. M. P., Rudge, M. V. C., & Emanuelli, C. (2020). Exosomes Could Offer New Options to Combat the Long-Term Complications Inflicted by Gestational Diabetes Mellitus. *Cells*, 9(3), 675. <https://doi.org/10.3390/cells9030675>
9. Font-López, K. C., Marcial-Santiago, A. del R., & Becerril-Cabrera, J. I. (2018). Validity of blood glucose fasting test as diagnostic for gestational diabetes during the first trimester of pregnancy. *Ginecología Y Obstetricia de México*, 86(4), 233–238. <https://doi.org/10.24245/gom.v86i4.1986>
10. Franzago, M., Fraticelli, F., Stuppia, L., & Vitacolonna, E. (2019). Nutrigenetics, epigenetics and gestational diabetes: consequences in mother and child. *Epigenetics: Official Journal of the DNA Methylation Society*, 14(3), 215–235. <https://doi.org/10.1080/15592294.2019.1582277>
11. Gao, R., Liu, X., Li, X., Zhang, Y., Wei, M., Sun, P., Zhang, J., & Cai, L. (2022). Association between maternal sugar-sweetened beverage consumption and the social-

- emotional development of child before 1 year old: A prospective cohort study. *Frontiers in Nutrition*, 9, 966271. <https://doi.org/10.3389/fnut.2022.966271>
12. Genuth, S. M., Palmer, J. P., & Nathan, D. M. (2018). Classification and Diagnosis of Diabetes. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33651569/>
13. Hernández, N. K. J., Lino, L. L. P., Lino, M. R. L., & Cañarte, E. M. M. (2022). Enfermería en pacientes con diabetes gestacional cuidados y causas. *RECIAMUC*, 6(3), 221–230. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.\(3\).julio.2022.221-230](https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.(3).julio.2022.221-230)
14. Krige, S. M., Booley, S., Levitt, N. S., Chivese, T., Murphy, K., & Harbron, J. (2018). Dietary Intake and Beliefs of Pregnant Women with Gestational Diabetes in Cape Town, South Africa. *Nutrients*, 10(9). <https://doi.org/10.3390/nu10091183>
15. Martínez-Velarde, D., Málaga-Chávez, R., & Bernabe-Ortiz, A. (2021). Consumo de bebidas azucaradas, verduras y frutas en sujetos con alteración del metabolismo de la glucosa. *Revista Española de Nutrición Humana Y Dietética*, 25(3), 326–336. <https://doi.org/10.14306/renhyd.25.3.1258>
16. Maza, J. A. M., & Cordero, S. J. P. (2023). Prevalencia y factores de riesgo de la diabetes mellitus en el embarazo: una revisión sistemática. *AlfaPublicaciones*, 5(1.1), 107–125. <https://doi.org/10.33262/ap.v5i1.1.322>
17. Medina-Pérez, E. A., Sánchez-Reyes, A., Hernández-Peredo, A. R., Martínez-López, M. A., Jiménez-Flores, C. N., Serrano-Ortiz, I., Maqueda-Pineda, A. V., Islas-Cruz, D. N., & Cruz-González, M. (2017). Diabetes gestacional. Diagnóstico y tratamiento en el primer nivel de atención. *Medicina interna de México*, 33(1), 91–98. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0186-48662017000100091&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0186-48662017000100091&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
18. Morán, B. A. V., Soledispa, M. M. D., Desiderio, M. J. Z., & Llerena, M. F. C. (2022). Cuidados de enfermería en pacientes con diabetes gestacional. *Dominio de las Ciencias*, 8(3), 91–106. <https://doi.org/10.23857/dc.v8i3.2915>
19. Pagotto, V., Martínez, M. L. P., Salzberg, S., & Pochettino, P. A. (2022). Diabetes mellitus gestacional en un hospital de la Ciudad de Buenos Aires, Argentina: incidencia, tratamiento, y frecuencia de tamizaje para reclasificación luego del parto. *Revista de La Facultad de Ciencias Médicas*, 79(3), 248. <https://doi.org/10.31053/1853.0605.v79.n3.36734>

20. Párraga-Moreira, M. M., Vera-Olmedo, D. R., & Rodríguez-Parrales, D. H. (2021). Test de OÁ'sullivan: Precisión diagnóstica en la diabetes gestacional. Actualización bibliográfica. *Domino de las Ciencias*, 7(2), 3–27. <https://doi.org/10.23857/dc.v7i1.1860>
21. Pinilla-Roa, A. E., & Barrera-Perdomo, M. del P. (2018). Prevención en diabetes mellitus y riesgo cardiovascular: enfoque médico y nutricional. *Revista de la Facultad de Medicina*, 66(3), 459–468. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v66n3.60060>
22. Plows, J. F., Stanley, J. L., Baker, P. N., Reynolds, C. M., & Vickers, M. H. (2018). The Pathophysiology of Gestational Diabetes Mellitus. *International Journal of Molecular Sciences*, 19(11). <https://doi.org/10.3390/ijms19113342>
23. Quintero-Medrano, S. M., García-Benavente, D., Valle-Leal, J. G., López-Villegas, M. N., & Jiménez-Mapula, C. (2018). Conocimientos sobre diabetes gestacional en embarazadas de un Hospital Público del Noroeste de México. Resultados de una encuesta. *Revista Chilena de Obstetricia Y Ginecología*, 83(3), 250–256. <https://doi.org/10.4067/s0717-75262018000300250>
24. Torres, W. P. R., Juez, A. E. M., González, J. L. G., Barzola, C. V. R., Vélez, D. G. S., Torres, D. A. R., Pazmiño, R. E. L., & Nájera, R. D. M. (2018). Diabetes gestacional: fisiopatología, diagnóstico, tratamiento y nuevas perspectivas. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 37(3), 218–226. <https://www.redalyc.org/journal/559/55963208008/55963208008.pdf>
25. Tuesca Molina, R., Acosta Vergara, T., Domínguez Lozano, B., Ricaurte, C., Mendoza Charris, H., Flórez-Lozano, K., & Florez-García, V. (2019). Implementation of a clinical guideline for detection of gestational diabetes in primary care. *Revista Médica de Chile*, 147(2), 190–198. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872019000200190>